

Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen

Rehospitalisationen	
Begründung	<p>Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Austritts.</p> <p>Eine Rehospitalisation gilt als potentiell vermeidbar, wenn sie;</p> <ul style="list-style-type: none"> - in Zusammenhang mit der Diagnose der vorangehenden Hospitalisierung steht - wenn die Rehospitalisation bei Austritt der vorhergehenden Hospitalisierung nicht vorhersehbar war - innert 30 Tagen nach Austritt der vorhergehenden Hospitalisierung erfolgt.
Beschreibung der Indikatoren	<p>Die beobachtete Rate wird aufgrund des Anteils der einbezieharen Aufenthalte berechnet, auf die eine potenziell vermeidbare Rehospitalisation folgt.</p> <p>In der Berechnung ausgeschlossen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene oder in ein anderes Spital verlegte Patienten - Gesunde Neugeborene - Patienten der Tageschirurgie - Patienten mit Wohnsitz im Ausland <p>Folgende Rehospitalisationen gelten als vorgesehen und unvermeidlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - infolge Organtransplantationen - infolge Entbindungen - infolge Chemo- oder Radiotherapie - infolge spezifischer chirurgischer Eingriffe - im Rahmen neuer Erkrankungen, wenn diese beim vorangehenden Aufenthalt unerkannt blieben. <p>Der Algorithmus erkennt potentiell vermeidbare Rehospitalisationen, indem er die Diagnosen und Operationen einer Index-Hospitalisierung mit denjenigen der Rehospitalisation vergleicht. Der Algorithmus zum Nachweis der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen wird im wissenschaftlichen Artikel von Halfon et al, 2002 detailliert beschrieben.</p> <p>Die erwartete Rate wird aufgrund des Profils der Patienten berechnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosen - Operationen - Alter und Geschlecht - Art der Aufnahme (Notaufnahme oder nicht) - Hospitalisierungen in den sechs Monaten davor. <p>Das Ausgleichsmodell wurde aufgrund von über 3,2 Millionen Aufenthalten in 262 Schweizer Spitälern berechnet, die 2003 bis 2007 eine medizinische Statistik von ausreichender Qualität geliefert haben. Die Anwendung dieses Modells liefert einen erwarteten Wert in der Bandbreite von minimal und maximal erwarteten Werten, die in einem Konfidenzintervall von 95% liegen.</p> <p>Rehospitalisationen in andere Spitäler werden mittels des anonymen Verbindungscodes des BFS identifiziert, daher können die Berechnungen der Rehospitalisationen in Drittspitälern nur im BFS durchgeführt werden. Dazu müssen die Daten des BFS vollständig und validiert sein. Bis dahin können die Spitäler den Prozentsatz der Rehospitalisationen in Drittspitälern aufgrund der Beobachtungen der Vorjahre abschätzen.</p>

	Die Methodik für die Berechnung ist im wissenschaftlichen Bericht von Halfon et al, 2006 beschrieben.
Reoperationen	
Begründung	<p>Eine Reoperation gilt als potentiell vermeidbar, wenn sie;</p> <ul style="list-style-type: none"> - auf einen Eingriff an derselben anatomischen Stelle erfolgt und nicht vorhersehbar war - eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist.
Beschreibung der Indikatoren	<p>Auf jeden chirurgischen Eingriff mit therapeutischem Zweck kann eine potentiell vermeidbare Zweioperation folgen.</p> <p>Rein diagnostische Punktionen, Injektionen und Operationen werden von der Analyse ausgenommen.</p> <p>Reoperationen, die am gleichen Tag stattfinden werden ausgeschlossen. Die Operationsstunde wird in der Medizinischen Statistik der Schweiz nicht dokumentiert.</p> <p>Potentiell vermeidbare Reoperationen werden von einem Algorithmus aufgrund der in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser codierten Diagnosen und Operationen (ICD-10 Codes und CHOP) identifiziert. Mit diesem Algorithmus kann festgestellt werden, ob es sich um Operationen an derselben Operationsstelle, um Komplikationen oder besondere Situationen handelt (vorgesehene Operationen, Resektionen nach vaskulärem Eingriff, Wiedereröffnung einer Laparotomie oder Thorakotomie, Blutungskontrolle, Revision der chirurgischen Wunde, usw.). Die Beschreibung dieses Algorithmus wird im wissenschaftlichen Artikel von Halfon et al, 2007 beschrieben.</p> <p>Die beobachtete Rate wird aufgrund des Anteils der Eingriffe berechnet, auf die eine potentiell vermeidbare Reoperation folgt.</p> <p>Die erwartete Rate wird aufgrund des Profils der operierten Patienten berechnet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosen - Operationen (Diagnose- und Operationskategorien gemäss SQLape®) - Alter und Geschlecht, - Art der Aufnahme (Notaufnahme oder nicht) <p>Das Risikoausgleichsmodell wurde aufgrund von 1,4 Millionen Operationen bewertet (USA, 2004); es zeigte eine ausgezeichnete prädiktive Leistung (Logistische Regression mit einer Fläche unter der ROC-Kurve von 81%). Das Modell wird im wissenschaftlichen Artikel von Egli et al, 2010 beschrieben. Die erwarteten Raten wurden jedoch neu kalkuliert, damit sie im Mittel mit den beobachteten Raten in der Schweiz des Jahres 2009 übereinstimmen. Die Anwendung liefert einen erwarteten Wert von minimal und maximal erwarteten Werten, der in einem Konfidenzintervall von 95 % liegt.</p>
Allgemeine Informationen für Rehospitalisationen und Reoperationen	
Vorbedingungen	<p>Die Indikatoren werden basierend auf den Daten der Medizinischen Statistik der Spitäler mit Hilfe des Tools SQLape® berechnet. Das Tool SQLape® wird jährlich um die neuen ICD-10 und CHOP-Codes ergänzt. Die Installation arbeitet auf jedem PC mit Windows-Applikationen und einer USB-Schnittstelle um den Schutzschlüssel (Dongle) verwenden zu können. Der Anwender muss jedoch über die nötigen Rechte zur Installation der Anwendung verfügen (z.B. Systemadministrator).</p> <p>Die Installationshandbücher und der Beschrieb der Importdatei sind unter den folgenden Adressen verfügbar: www.ang.ch/akutsomatik/ , www.sqlape.com/readmissions</p>

	<p>www.sqlape.com/reoperations</p> <p>Die Erhebung der Reoperationen für die Medizinische Statistik ist für die Spitäler ab dem Jahr 2010 verpflichtend.</p>
Organisation	<p>Berechnungen der Rehospitalisation- bzw. Reoperationsrate im Auftrag des ANQ</p> <p>Für die Spitäler, die dem nationalen Qualitätsvertrag beigetreten sind, ist die Teilnahme an den Messungen potenziell vermeidbarer Rehospitalisationen und Reoperationen verpflichtend.</p> <p>Die Kalkulation der beobachteten und erwarteten Raten pro Spital, wird durch das Bundesamt für Statistik (BFS) in Zusammenarbeit mit dem Anbieter des SQLape[®] ausgeführt. Als Grundlage dienen die freigegebenen offiziellen Daten der Medizinischen Statistik. In der Kalkulation des BFS werden alle Rehospitalisationen einberechnet inklusive der Rehospitalisationen in allen Schweizer Spitälern.</p> <p>Um die Berechnungen durchzuführen ist eine Ermächtigung des Spitals an den ANQ zur Nutzung der ausgewählten Daten der Medizinischen Statistik im BFS nötig. Das BFS leitet die Resultate an den ANQ weiter. Die Spitäler erhalten ihre Resultate über den ANQ.</p> <p>Die Spitäler haben die Möglichkeit das Tool SQLape[®] in ihrem Betrieb zu installieren und die aktuellen Daten direkt zu importieren (Daten werden vollständig aus der Medizinischen Statistik exportiert). Diese Zusatzlösung erlaubt die rasche Berechnung der beobachteten und erwarteten Raten im Spital (zeitnahe Methode). Die detaillierten Informationen zu den potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen sind somit jederzeit verfügbar und können auf Patientenebene analysiert werden. Der ANQ empfiehlt den Spitälern das Tool SQLape[®] zu installieren.</p> <p>Für die Installation und Nutzung des Tools SQLape[®] im eigenen Betrieb unterzeichnet das Spital eine Nutzungslizenz mit dem Lieferanten des Tools SQLape[®]. Diese verpflichtet das Spital, die Rechte des Herstellers zu wahren. Das Spital ist für eine fachgerechte Installation und Anwendung besorgt.</p>
Kosten	<p>Die spitalinterne Nutzung des Tools SQLape[®] ist für die Spitäler kostenlos, die Lizenzgebühren werden vom ANQ übernommen. Die Arbeiten für die Installation des Tools, für die Vorbereitungen der Analyse und die Auswertungen gehen zulasten des Spitals. Allfällige Kosten betreffend Beratungsdienste für Informatikbelange werden von den Spitälern selber getragen.</p> <p>Spitälern, die dem nationalen Qualitätsvertrag nicht beigetreten sind, werden die Aufwände für die Messungen in Rechnung gestellt.</p>
Auswertung	<p>Es erfolgt eine jährliche Auswertung. Die spitalindividuelle sowie die national vergleichende Auswertung sowie Erläuterungen zur Darstellung und Interpretation der Daten, sind im Auswertungskonzept beschrieben. Informationen zur Veröffentlichung werden in einem Publikationskonzept beschrieben.</p>
Auskünfte / weitere Informationen	<p>Für weitere Fragen zum Thema wenden Sie sich an: ANQ Geschäftsstelle, Thunstrasse 17, Postfach 370, 3000 Bern 6 Tel.031 357 38 41 oder per Mail an: regula.heller@anq.ch</p> <p>Verbesserungsvorschläge und Kritiken zu den Messungen mit SQLape[®] nimmt die Geschäftsstelle des ANQ gerne entgegen.</p>

Literaturquellen

Eggli Y, Halfon P, Meylan D, Taffé P. *Surgical safety and hospital volume across a wide range of interventions. Medical Care 2010; 48(11):962-71.*

Halfon P, Eggli Y, van Melle G, Chevalier J, Wasserfallen JB, Burnand B. *Measuring potentially avoidable hospital readmissions. J Clin Epidemiol 2002; 55:573-587.*

Halfon P, Eggli Y, Matter M, Kallay C, van Melle G, Burnand B. *Risk-adjusted potentially avoidable reoperation rates computed from routine data help hospitals identify quality problems. J Clin epidemiology 2007;60(1):56-67.*

Halfon P, Eggli Y, Prêtre-Rohrbach I, Meylan D, Marazzi A, Burnand B. *Validation of the potentially avoidable hospital readmission rate as a routine indicator of the quality of hospital care. Medical Care 2006;44(11):972-981.*